



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2015

Adipositas bei Kindern: Elterliche Rechte, Paternalismus und Gerechtigkeit

Giesinger, Johannes

Abstract: Am Beispiel von Adipositas (Fettleibigkeit) werden in diesem Beitrag die Konflikte diskutiert, die zwischen elterlichen Rechten und den aus Gerechtigkeitserwägungen erwachsenden Ansprüchen von Kindern entstehen können. Es wird angenommen, dass Kinder Anspruch auf Gesundheit haben, und dass Adipositas sie in ihrer Gesundheit gefährdet. Die Frage lautet, was zu tun ist, wenn das Handeln der Eltern die Entstehung von Adipositas begünstigt. Es werden drei verschiedene Konzeptionen elterlicher Rechte diskutiert. Nach der ersten Konzeption sind elterliche Rechte in den Interessen oder Freiheiten der Eltern fundiert. Gemäß der zweiten Auffassung ergeben sich elterliche Rechte aus elterlichen Pflichten, während der dritte Ansatz die Bedeutung sogenannter Beziehungsgüter hervorhebt. Vor diesem Hintergrund werden zwei Thesen vertreten: Die erste lautet, dass Eltern nicht berechtigt sind, ihre Kinder in einer Weise aufzuziehen, die zu Adipositas führt. Die zweite These ist, dass es trotzdem gute Gründe für Zurückhaltung bei Eingriffen in die Familie gibt.

DOI: <https://doi.org/10.22613/zfpp/2.1.3>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-120239>

Journal Article

Published Version



The following work is licensed under a Creative Commons: Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) License.

Originally published at:

Giesinger, Johannes (2015). Adipositas bei Kindern: Elterliche Rechte, Paternalismus und Gerechtigkeit. Zeitschrift fuer Praktische Philosophie, 2(1):59-87.

DOI: <https://doi.org/10.22613/zfpp/2.1.3>

Adipositas bei Kindern: Elterliche Rechte, Paternalismus und Gerechtigkeit

JOHANNES GIESINGER (ZÜRICH)

Zusammenfassung: Am Beispiel von Adipositas (Fettleibigkeit) werden in diesem Beitrag die Konflikte diskutiert, die zwischen elterlichen Rechten und den aus Gerechtigkeitserwägungen erwachsenden Ansprüchen von Kindern entstehen können. Es wird angenommen, dass Kinder Anspruch auf Gesundheit haben, und dass Adipositas sie in ihrer Gesundheit gefährdet. Die Frage lautet, was zu tun ist, wenn das Handeln der Eltern die Entstehung von Adipositas begünstigt. Es werden drei verschiedene Konzeptionen elterlicher Rechte diskutiert. Nach der ersten Konzeption sind elterliche Rechte in den Interessen oder Freiheiten der Eltern fundiert. Gemäß der zweiten Auffassung ergeben sich elterliche Rechte aus elterlichen Pflichten, während der dritte Ansatz die Bedeutung sogenannter Beziehungsgüter hervorhebt. Vor diesem Hintergrund werden zwei Thesen vertreten: Die erste lautet, dass Eltern nicht berechtigt sind, ihre Kinder in einer Weise aufzuziehen, die zu Adipositas führt. Die zweite These ist, dass es trotzdem gute Gründe für Zurückhaltung bei Eingriffen in die Familie gibt.

Schlagwörter: Adipositas bei Kindern, elterliche Rechte, Familienethik, Kinderrechte

Die Institution der Familie wird häufig als bedeutende Quelle sozialer Ungleichheiten gesehen. Im Fokus steht dabei meist das Problem der Chancengleichheit: Es wird darauf verwiesen, dass die Unterschiede in den sozialen und kulturellen Praktiken

der Familien sowie deren ungleiche ökonomische Situation gewissen Kindern Privilegien im Wettbewerb um attraktive soziale Positionen verschaffen, während andere Kinder benachteiligt werden (Rawls 1971, Fishkin 1983, Brighthouse/Swift 2014). Im Wettbewerb um Positionen kommt es darauf an, besser dazustehen als seine Konkurrenten. Wird eine Person bessergestellt, so verschlechtert sich dadurch die Stellung anderer. Hier geht es um den positionalen Wert bestimmter Güter, z.B. von Kenntnissen und Fähigkeiten, die in der Bewerbung um eine Arbeitsstelle relevant sind (Brighthouse/Swift 2006).

Die folgenden Überlegungen befassen sich mit der Verteilung von Gütern, die nicht primär positional wertvoll sind. Dazu gehören etwa Gesundheit oder angemessene Ernährung. Gut ernährt und gesund zu sein ist für Personen wertvoll, unabhängig davon, wie es anderen geht. Dies schließt nicht aus, dass sich damit auch positionale Vorteile verbinden können. Zu den verbreiteten Gesundheitsproblemen in modernen Gesellschaften gehört Adipositas (Fettleibigkeit), und davon sind auch Kinder betroffen. Adipositas bei Kindern hat in den letzten Jahrzehnten massiv zugenommen, sodass Experten von einer weltweiten Epidemie sprechen (vgl. z.B. Lobster/Wang 2006).¹ Dies hat sowohl kurz- als auch langfristige Folgen für die Betroffenen: Fettleibigkeit in der Kindheit erhöht das Risiko für Gewichtsprobleme im Erwachsenenalter, die wiederum mit erhöhtem Risiko für bestimmte Erkrankungen (z.B. Herz-Kreis-

1 Medizinisch werden Übergewicht und Adipositas auf der Basis des Body-Mass-Index (BMI) definiert. Als übergewichtig gelten Personen mit einem BMI über 25 (kg/m²), als adipös werden sie eingestuft, wenn der Wert über 30 liegt. An dieser Stelle soll die Sinnhaftigkeit dieser Festlegungen nicht diskutiert werden. Die vorliegende Diskussion bezieht sich auf Formen von Übergewicht, die klar gesundheitsschädigend sind und deshalb den Interessen von Kindern zuwiderlaufen. Dies ist nach gängiger medizinischer Auffassung insbesondere bei Adipositas der Fall.

lauf-Erkrankungen oder Diabetes²) einhergehen und die Lebenserwartung verkürzen. Zudem beeinträchtigt Adipositas bereits die Lebensqualität in der Kindheit selbst: Sie kann mit Schlafapnoe, orthopädischen Problemen, psychosozialen Beeinträchtigungen und Depressionen einhergehen (Currie et al. 2012, S. 89). Gewisse dieser Probleme, v.a. die zuletzt genannten, mögen auf die negative soziale Bewertung von Übergewicht und Fettleibigkeit zurückzuführen sein. Auch wenn man hiervon absieht, ist jedoch klar, dass es nicht im Interesse von Kindern ist, adipös zu werden.³

Im Falle Erwachsener stehen politische Maßnahmen zur Bekämpfung von Adipositas unter dem Verdacht, in problema-

2 Dabei ist insbesondere Diabetes mellitus des zweiten Typs gemeint. Diese Krankheit, die in hohem Masse durch Adipositas ausgelöst wird, tritt gerade bei Kindern und Jugendlichen vermehrt auf.

3 Die Verhinderung von Adipositas könnte als Aspekt der Gewährung des Rechts auf Gesundheit gesehen werden, das etwa auch in der UN-Kinderrechtskonvention festgeschrieben ist (UNICEF 1989). Dort ist explizit davon die Rede, dass „Fehlernährung“ zu bekämpfen sei (Art. 24). Diese Regelungen sind auch in Beziehung zu setzen zu Art. 3, wo festgelegt ist, dass „das Wohl des Kindes [...] vorrangig zu berücksichtigen“ ist. Es bestehen juristische Kontroversen darüber, wie der Grundsatz vom Vorrang des Kindeswohls zu verstehen ist (dazu etwa Krappmann 2013, Lorz 2010 oder Maywald 2007; zur Kinderrechtskonvention allgemein vgl. Verschraegen 1996). In Bezug auf den vorliegenden Artikel ist insbesondere die Beziehung von Art. 3. zu Art. 5 zu klären, in dem es um die Rechte der Eltern geht. Ebenso bedeutsam ist die Stellung von Art. 12, der Kindern ein Recht darauf zuspricht, ihre Meinung in Angelegenheiten zu äußern, die ihr eigenes Leben betreffen (vgl. auch Dettenborn 2014 zum Verhältnis von Kindeswohl und Kindeswille). Die Diskussion zur Deutung der Kinderrechtskonvention – und allgemein die juristische Debatte zu Kindeswohl und Elternrechten – wird in diesem Aufsatz nicht weiterverfolgt. Im Vordergrund steht die Auseinandersetzung mit philosophischen Konzeptionen elterlicher Rechte und ihrem Verhältnis zu Theorien der Gerechtigkeit. Einen Überblick über die Stellung von Kindern im deutschen und internationalen Recht gibt Schickhardt (2012, S. 26ff.).

tischer Weise paternalistisch zu sein. Gemäß der liberalen Standardauffassung sollten kompetente oder autonome Erwachsene berechtigt sein selbst zu entscheiden, was und wie viel sie essen oder wie viel sie sich bewegen wollen.⁴ Aus der Perspektive der Verteilungsgerechtigkeit bedeutet dies, dass die zu verteilenden Güter den Berechtigten nicht aufgezwungen, sondern bloß angeboten werden sollen. In diesem Sinne kann man annehmen, dass alle die Chance haben sollen, sich angemessen zu ernähren, ein gesundes Leben zu führen und bei Bedarf medizinisch versorgt zu werden, dass aber niemand verpflichtet werden soll, dies zu tun. Nicht Gesundheit ist das Gut, das zur Verteilung steht, sondern die Option auf ein gesundes Leben, die genutzt oder verworfen werden kann.

Bei Kindern liegen die Dinge anders. Gewöhnlich wird angenommen, dass sie nicht in ausreichendem Masse kompetent oder autonom sind, um wichtige Lebensentscheidungen selbst treffen zu können.⁵ Dem muss auch die Theorie der Verteilungsgerechtigkeit Rechnung tragen. Geht es um Kinder, so können nicht nur Chancen oder Optionen auf zentrale Güter

4 Die liberale Standardauffassung, die insbesondere auf John Stuart Mills *On Liberty* (dt. *Über die Freiheit*) zurückgeführt werden kann, ist heute nicht unumstritten (vgl. z.B. Conley 2013, Grill 2010, Ben-Porath 2010). In diese Debatte soll im Folgenden nicht eingegriffen werden. Der vorliegende Beitrag ist nicht darauf ausgerichtet, eine klare Position zur Frage des Paternalismus gegenüber Erwachsenen zu entwickeln.

5 Die folgenden Überlegungen gehen von dieser Annahme aus. Das Problem des Paternalismus gegenüber Kindern wird nicht näher diskutiert (vgl. dazu z.B. Ben-Porath 2010, Schapiro 1999 oder Schrag 1977). Nimmt man an, dass Kinder keine angemessenen Adressaten paternalistischer Interventionen sind, so stellt sich das hier verhandelte Problem nicht. Paternalismus gegenüber Kindern ist dann gleich zu beurteilen wie die Bevormundung von Erwachsenen. Ein elterliches Recht zur Bevormundung und Erziehung von Kindern wird es dann nicht geben.

verteilt werden, sondern es muss sichergestellt werden, dass sie diese Optionen nutzen.⁶ Es ist nicht (nur) die Option auf Bildung bereitzustellen, sondern Kinder müssen zum Schulbesuch verpflichtet werden. Ebenso ist es nicht ausreichend, ihnen die Chance zu geben, nicht adipös zu werden. Sie müssen, allenfalls gegen ihren eigenen Willen, davor bewahrt werden, ernsthafte Gewichtsprobleme zu entwickeln.

Gewisse paternalistische Maßnahmen, z.B. die Schulpflicht oder das Verbot des Alkoholausschanks an Kinder und Jugendliche, können staatlich verordnet werden. Nach gängiger Auffassung ist es jedoch angezeigt, wichtige paternalistische Entscheidungen, die Kinder betreffen, den Eltern zu überlassen. Diesen werden neben Verpflichtungen spezifische Freiheiten oder Rechte im Umgang mit ihren Kindern zugestanden. Diese Rechte beziehen sich etwa auf medizinische Entscheidungen oder auf die Frage, wie die Kinder ernährt werden sollen. So sollen Eltern bestimmen können, ob ihre Kinder Fleisch essen, ob sie geimpft werden oder eine Zahnsperre tragen.

Im Folgenden wird diskutiert, wie vorzugehen ist, wenn Eltern (paternalistische) Entscheidungen fällen, die weitherum als unangemessen eingestuft werden, bzw. wenn sie es unterlassen, ihre Kinder angemessen zu bevormunden und zu erziehen.⁷ Nehmen wir etwa an, das elterliche Handeln führt dazu, dass Kinder unter Adipositas leiden und den entsprechenden gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind. Hier entsteht folgendes Problem: *Einerseits* haben Kinder Anspruch auf Gesund-

6 Dies berührt eine zentrale Frage von Theorien der Verteilungsgerechtigkeit: Welcher Art sind die Güter, die zur Verteilung anstehen? Diese Frage soll hier nicht näher diskutiert werden. Ebenso wenig sollen verschiedene Verteilungsprinzipien in den Blick genommen werden.

7 Der Begriff „bevormundend“ wird im ganzen Text gleichbedeutend mit „paternalistisch“ verwendet.

heit und angemessene Ernährung, *andererseits* aber verfügen die Eltern über das Recht, in diesen Bereichen stellvertretend für ihre Kinder zu entscheiden und das Familienleben nach eigenem Gutdünken zu gestalten. Als verschärfendes Problem kommt hinzu, dass die Fähigkeit von Eltern, ihre Kinder angemessen zu ernähren, teils von sozioökonomischen Faktoren abzuhängen scheint.

Aus gerechtigkeits-theoretischer Perspektive ist zu klären, inwiefern es legitim sein kann, in das elterliche Handeln einzugreifen, um den Kindern jene basalen Güter zu gewährleisten, auf die sie Anrecht haben. Es scheint, als sei die Sicherstellung der angemessenen Versorgung und Bevormundung von Kindern bisweilen nur durch eine Bevormundung ihrer Eltern zu erreichen.

Im Weiteren soll also am Beispiel von Adipositas das Verhältnis von elterlichen Rechten und den Ansprüchen der Kinder diskutiert werden (dazu auch Schweiger 2014). Die eingangs erwähnte Debatte um Chancengleichheit dreht sich um das Problem der illegitimen Privilegierung von Kindern durch ihre Eltern. Es geht darum, dass Eltern, indem sie ihren Kindern positionale Vorteile verschaffen, die Chancen *anderer* im Wettbewerb um attraktive Positionen schmälern. Dem kann man abhelfen, indem man die Möglichkeiten zur Bevorzugung der eigenen Kinder beschränkt, allenfalls auch durch die Verbesserung der Situation der schlechtergestellten Kinder. Beim Problem von Adipositas stehen Einschränkungen für Eltern, deren Kinder besonders gesund leben, nicht zur Debatte. Hier geht es ausschließlich um die Verbesserung der Lage benachteiligter Kinder.

In diesem Beitrag werden unterschiedliche Konzeptionen elterlicher Rechte daraufhin untersucht, ob sie Gründe dafür bereitstellen, Eltern auch dann gewähren zu lassen, wenn ihr

Handeln bei den Kindern zu Adipositas oder ähnlichen Gefährdungen der Gesundheit führt. Dabei wird zwischen elternzentrierten und kindzentrierten Begründungen elterlicher Rechte unterschieden.⁸ Erstere fundieren diese Rechte in der Freiheit oder den Interessen der Eltern, Letztere in kindlichen Interessen oder daraus erwachsenden elterlichen Pflichten. Der *erste* Abschnitt befasst sich mit der elternzentrierten Sichtweise, während im *zweiten* und *dritten* Abschnitt zwei Varianten des kindzentrierten Ansatzes diskutiert werden. Die erste dieser Konzeptionen fundiert elterliche Rechte in elterlichen Pflichten, der zweite bringt den Wert familiärer Beziehungen ins Spiel. Das Fazit der ersten drei Abschnitte lautet, dass Eltern nicht berechtigt sind, ihre Kinder in einer Weise aufzuziehen, die zu Adipositas führt. Im *vierten* Abschnitt wird erörtert, inwiefern Zurückhaltung bei staatlichen Interventionen in die Familien dennoch angebracht ist.

1. Vorrang der elterlichen Rechte

Eine mögliche Rechtfertigung dafür, die angemessene Versorgung und Bevormundung der Kinder nicht durch Beschränkungen des elterlichen Handelns durchzusetzen, geht vom normativen Vorrang der elterlichen Rechte vor den Ansprüchen der Kinder aus. Auf staatliche Interventionen ist demnach zu verzichten, weil dadurch die Freiheit der Eltern berührt wäre, die gemäß diesem Ansatz mehr zählt als die Gesundheit oder die angemessene Ernährung der Kinder. Die Rede vom Vorrang der elterlichen Freiheit impliziert ein elternzentriertes Verständnis der Fundierung elterlicher Freiheiten oder Rechte. Wären diese

8 Die Überlegungen beziehen sich hauptsächlich auf diejenigen Rechte, die Personen als Eltern haben, nicht auf das Recht zur Übernahme der Elternrolle.

Rechte in den Interessen der Kinder fundiert, könnten sie gegenüber diesen nicht vorrangig sein.⁹

Im Weiteren sollen drei Erwägungen genannt werden, die dagegen sprechen, in Fällen wie den genannten mit dem Vorrang elterlicher Freiheit zu argumentieren. *Erstens* kann der Versuch einer elternzentrierten Fundierung elterlicher Rechte grundsätzlich in Frage gestellt werden (vgl. auch Brighthouse/Swift 2014 und Hannan/Vernon 2008). Individuelle Freiheitsrechte sollen Raum zur Bestimmung des eigenen Lebens geben, nicht zur Kontrolle des Lebens anderer Personen. Hier hängt einiges davon ab, ob man Kinder als Personen mit eigenem moralisch-politischem Status sieht. Tut man dies nicht, ist der elternzentrierten Sichtweise elterlicher Rechte wenig entgegenzusetzen. Im Extremfall wird man die Kinder dann als Eigentum der Eltern sehen, als Wesen, die keine eigenständigen moralischen Ansprüche stellen können (vgl. z.B. Steiner 1994, S. 244ff. oder Narveson 1988, S. 273). Dies bedeutet nicht notwendigerweise, dass Eltern keinerlei Verpflichtungen ihnen gegenüber haben. Es scheint aber höchst fragwürdig, ob ein angemessener Schutz kindlicher Interessen unter diesen Umständen möglich ist. Sieht man Kinder als Personen mit eigenem Status, so können elterliche Rechte, die als Rechte über das Leben der Kinder zu sehen sind, nicht von den Interessen oder Freiheiten der Eltern hergeleitet werden. Man muss dann annehmen, dass Eltern Rechte über Kinder haben, insofern dies den Kindern dient und für ihr Wohlergehen und ihre Entwicklung nötig ist.

9 Die entsprechende Unterscheidung scheint auch im (deutschen) juristischen Denken verankert. In einem juristischen Kommentar zum Kölner Urteil von 2012, in dem die rituelle Beschneidung von Knaben verboten wurde, unterscheidet Julian Krüper (2012) zwei Interpretationen der vom Grundgesetz gewährten elterlichen Rechte (Art. 6, Abs. 2). Er schreibt, elterliche Rechte könnten entweder als Freiheitsrechte der Eltern verstanden werden oder in rein treuhänderischer Art.

Zweitens ist zu bemerken, dass auch die elternzentrierte Fundierung elterlicher Rechte die Eltern nicht notwendigerweise darin legitimiert, die angemessene Regulierung des Ess- und Bewegungsverhaltens ihrer Kinder zu vernachlässigen. Begründet man elterliche Rechte in den Freiheiten der Eltern, so muss nämlich zusätzlich angegeben werden, inwiefern sie *gewichtiger* sind als kindliche Interessen. Es besteht ein weitgehender Konsens darüber, dass die elterliche Freiheit – wie immer sie begründet ist – kein Recht zur Misshandlung, zum sexuellen Missbrauch oder zur Vernachlässigung der Kinder beinhaltet. Hier sind die Interessen der Kinder höher zu gewichten als die Freiheit der Eltern. Weiter mag es geringfügige Verletzungen kindlicher Interessen geben, die man im Rahmen der elternzentrierten Sichtweise akzeptieren wird. Die genannten Beispiele sind jedoch nicht von geringfügiger Natur: Adipositas und andere Folgen unangemessener Ernährung können Kinder ein Leben lang begleiten und vielfältige gesundheitliche Probleme nach sich ziehen. Es ist zweifelhaft, ob man die Freiheit der Eltern hier tatsächlich höher zu gewichten hat als die Interessen der Kinder.

Dies führt zu einem *dritten* Punkt: Nimmt man eine solche Abwägung vor, so sollte genauer überlegt werden, warum die Freiheit der Eltern überhaupt schützenswert ist. Hier ist etwa die Position William Galstons (2002, S. 28) zu beachten, in deren Zentrum der Begriff der *expressiven Freiheit* steht. Demnach ist es für Personen wichtig, ihre tiefsten Werte in ihrem Handeln *ausdrücken* zu können. Dies gilt nach Galston auch und gerade für den Bereich der Kindererziehung: Eltern sollen folglich nicht daran gehindert werden, ihre Kinder im Einklang mit ihren eigenen Werten aufziehen zu können. Daraus kann man schließen, dass diejenigen elterlichen Entscheidungen, die auf für sie zentralen religiös-weltanschaulichen Vorstellungen

beruhen, im Vergleich zu den kindlichen Interessen besonderes Gewicht haben sollten. Auch ihr Gewicht kann nicht absolut sein, wie etwa das Beispiel von Eltern verdeutlicht, die sich aus religiösen Gründen strikte dagegen aussprechen, ihr Kind mit einer Bluttransfusion behandeln zu lassen.¹⁰ Ist das Leben des Kindes unmittelbar gefährdet, so scheint es kaum zu rechtfertigen, der Freiheit der Eltern Vorrang zu gewähren. In anderen Fällen, z.B. bei der rituellen Beschneidung von Knaben, könnte man hingegen eine andere Gewichtung vornehmen. Hier steht eine geringfügige Körperverletzung auf Seiten des Kindes der Freiheit der Eltern gegenüber, ihren Sohn in die eigene Religionsgemeinschaft einzuführen.¹¹

Wie aber sind Probleme wie Übergewicht und Adipositas in diesem Rahmen einzuordnen? Es ist zu fragen, inwiefern in diesem Zusammenhang unterschiedliche Werthaltungen eine Rolle spielen können. In der Regel wird Adipositas durch familiäre Verhaltensmuster verursacht, die von den Eltern nicht bewusst gewählt wurden und auch nicht entschieden gerechtfertigt werden. Besondere Schwierigkeiten ergeben sich aus der Tatsache, dass diese Verhaltensweisen teils schichtspezifisch sind und sich in diesem Sinne aus bestehenden sozialen Un-

10 Vgl. dazu den aktuellen Roman von Ian McEwan – *The Children Act* (2014, dt. Titel: *Kindeswohl*). Gemäß der gängigen Rechtspraxis – zumindest in Deutschland – sind Eltern nicht berechtigt, lebensrettende Bluttransfusionen bei ihren Kindern zu verhindern. Juristische Diskussionen ergeben sich im Falle von jugendlichen Zeugen Jehovas, die möglicherweise eine Transfusion explizit ablehnen (Röttgers/Nedjat 2002).

11 Vgl. dazu auch den Beitrag von Jurgen De Wispelaere und Daniel Weinstock (2014), die auf den Ansatz von Brighthouse und Swift Bezug nehmen und diesen für eine (teils) elternzentrierte Argumentation einsetzen, die zumindest der aktuellen Position von Brighthouse und Swift nicht entspricht.

gleichheiten ergeben (vgl. Kuntz/Lampert 2010 und Wang/Lim 2012).

Wertbasierte Argumentationen sind in diesem Kontext dennoch nicht ausgeschlossen. Im Fall des Übergewichts könnte man auf kulturell geprägte Schönheitsideale verweisen, die – so ein mögliches Argument – von Eltern nicht unbesehen übernommen werden müssen. Demnach sollten Eltern frei sein, in der Erziehung ihre eigenen ästhetischen Vorstellungen umzusetzen. Diese ästhetischen Werte konfliktieren aber bei Adipositas mit den langfristigen gesundheitlichen Interessen des Kindes.¹² Zudem stellt sich allenfalls die Frage der sozialen Benachteiligung von Kindern, die gängigen Schönheitsidealen nicht entsprechen. Eine weitere wertbasierte Argumentation könnte die Bedeutung von Essgewohnheiten für das Wohlbefinden oder die Identität von Personen hervorheben. Erwachsene können zum Schluss kommen, dass die Beibehaltung ihrer Essgewohnheiten ihnen wichtiger ist als gesundheitliche Überlegungen. Fraglich ist jedoch, ob es für sie wirklich so bedeutsam sein kann, ihre eigenen Kinder in diese ungesunden Verhaltensmuster einzuführen und ihre Werte auf diese Weise „auszudrücken“. Jedenfalls scheinen die kindlichen Gesundheitsinteressen in diesem Fall gewichtiger zu sein.

2. Elterliche Rechte und Fürsorgepflichten

Folgt man den bisherigen Überlegungen, so lässt sich aus der elternzentrierten Herangehensweise keine Rechtfertigung elterlicher Handlungsweisen gewinnen, die bei Kindern zu Fettleibigkeit führen. Im Weiteren betrachte ich zwei unterschiedliche

12 Die Argumentation könnte möglicherweise akzeptiert werden, wenn sie sich auf leichte Formen von Übergewicht beziehen würde, die nicht klar gesundheitsschädigend sind.

kindzentrierte Konzeptionen elterlicher Rechte. Gemäß der ersten sind diese Rechte in kindlichen Interessen oder elterlichen Pflichten fundiert, die zweite Konzeption (3.) operiert mit der Idee sogenannter Beziehungsgüter.

Der erste Ansatz besagt, dass man den Eltern genau diejenigen elterlichen Rechte zugestehen soll, welche sie benötigen, um ihre Pflichten gegenüber dem Kind angemessen zu erfüllen, bzw. um seine Interessen zu fördern (vgl. z.B. Archard 2010). Geht man diesen Weg, so ist ein Konflikt zwischen elterlichen Rechten und kindlichen Ansprüchen von vornherein ausgeschlossen. Da diese Rechte auf die Förderung kindlicher Interessen gerichtet sind, können sie diesen nicht zuwiderlaufen. Möglich bleibt aber ein Konflikt zwischen anderen Rechten der Eltern – d.h. Rechten, die nicht direkt an die Elternrolle geknüpft sind – und den Interessen der Kinder. So kann das individuelle Recht auf Selbstbestimmung, das Eltern als Individuen zukommt, mit den Ansprüchen der Kinder konfligieren. Beispielsweise können die Eltern individuell das Recht zu rauchen für sich in Anspruch nehmen, aber dieses verträgt sich möglicherweise schlecht mit ihren speziellen elterlichen Pflichten.

Nach verbreiteter Vorstellung gehört es zu den Fürsorgepflichten der Eltern, die Kinder angemessen zu ernähren und ihnen, soweit es in ihrer Macht steht, ein gesundes Leben zu ermöglichen. So gesehen verletzen Eltern, deren Handeln bei den Kindern zu Adipositas führt, ihre elterlichen Pflichten. Es kann folglich kein entsprechendes Recht der Eltern geben.

Dieser Schluss könnte allenfalls vermieden werden, wenn die (vermeintlichen) Interessenverletzungen in wertbasierten Erwägungen begründet wären. Hier jedoch könnte man nicht von der (expressiven) Freiheit der Eltern ausgehen, sondern müsste argumentieren, dass das Kindeswohl teils durch wertbasierte Entscheidungen bestimmt ist. Eine Konzeption basa-

ler kindlicher Interessen gibt Eltern in vielen Fällen keine klare Orientierung in ihren Entscheidungen. Wenn Erwachsene wichtige Lebensentscheidungen für sich selbst treffen, so tun sie dies häufig unter Rückgriff auf persönliche, möglicherweise kontroverse Werthaltungen. Kindern als nichtautonomen Personen gesteht man gewöhnlich nicht das Recht zu, derartige Entscheidungen selbst zu treffen. Jedoch gibt es gewisse Entscheidungen, die *nicht* nicht getroffen werden können und nicht auf später verschoben werden können. So muss beispielsweise entschieden werden, ob Kinder Fleisch essen oder vegetarisch aufwachsen sollen. Eltern müssen diese Entscheidung auf der Basis ihrer eigenen Werthaltungen treffen. Dabei geht es teils um unterschiedliche weltanschauliche Vorstellungen, teils aber auch um unterschiedliche Auffassungen über die angemessenen Mittel zur Realisierung des allgemein akzeptierten Gutes der Gesundheit. In ähnlicher Weise vermischen sich in der Impfdebatte weltanschauliche Differenzen mit der Frage, ob Impfungen ein angemessenes Mittel zur Sicherung der kindlichen Gesundheit sind. Im Falle der rituellen Beschneidung ist unkontrovers, dass der Eingriff in gewisser Weise gegen die Interessen des Kindes verstößt, nämlich gegen sein Interesse an körperlicher Unversehrtheit. Es kann aber diskutiert werden, ob es nicht trotz dieser (geringfügigen) Interessenverletzung dem Wohl des Kindes dient, in die religiöse Lebenspraxis eingeführt zu werden.

Im Falle von Adipositas versagen diese Argumentationsstrategien: Erstens handelt es sich um dabei um eine gravierende gesundheitliche Beeinträchtigung, zweitens ist keine ernsthafte wertbasierte Rechtfertigung verfügbar (vgl. 1.), drittens besteht ein breiter Konsens über die angemessenen Mittel zur Vermeidung von Adipositas.¹³

13 Anders stellt sich die Lage etwa im Falle von Anorexie oder Bulimie dar. Selbst wenn man annimmt, dass die Entstehung dieser Ess-

Das bedeutet, dass Eltern, die in einer Weise handeln, die bei Kindern zu Adipositas führt, hierzu nicht legitimiert sind. Wie sich im Weiteren zeigen wird (vgl. 4.), bedeutet es nicht notwendigerweise, dass staatliche Eingriffe in das elterliche Handeln angebracht sind.

3. Elterliche Rechte und Beziehungsgüter

Brighthouse und Swift (2014) gehen davon aus, dass das Leben in einer Familie den Beteiligten Zugang zu einer bestimmten Art von Beziehungsgütern verschafft, die anderweitig nicht verfügbar sind. Sie nehmen an, dass familiäre Beziehungen sowohl für die Eltern als auch für die Kinder von besonderem Wert sind. Dies ist die Grundlage für eine Begründung elterlicher Rechte, welche die Interessen von Eltern und Kindern gleichermaßen berücksichtigt. Allerdings unterscheiden Brighthouse und Swift klar zwischen dem Recht auf Ausübung der Elternrolle und den Rechten, die Personen als Eltern haben. Sie vertreten die Auffassung, dass das erstgenannte Recht teilweise in den Beziehungsinteressen der Eltern begründet ist. Jedoch machen sie klar, dass die Rechte von Personen in der Elternrolle ausschließlich in kindzentrierter Weise zu begründen sind. Elterliche Rechte der zweiten Art müssen also im *kindlichen* Interesse an familiären Beziehungsgütern fundiert werden. Kompliziert wird die Deutung ihres Ansatzes dadurch, dass sie an vielen Stellen von der elterlichen Pflicht zur Fürsorge (*duty of care*)

störungen durch elterliches Handeln beeinflusst ist, wird man nicht sagen können, dass Eltern *verpflichtet* sind, diese zu verhindern. Das liegt daran, dass bislang unklar ist, was Eltern tun müssen (oder ob sie überhaupt gezielt etwas tun können), um Anorexie oder Bulimie zu verhindern. Wenn sie aber nicht wissen, was sie tun müssen (oder nichts tun können), kann ihnen keine entsprechende Verpflichtung zugeschrieben werden (Sollen impliziert Können).

sprechen, ohne deren Verhältnis zur den Beziehungsgütern genau zu klären. Sie beanspruchen, mit ihrer Konzeption über die klassische kindzentrierte Sichtweise (2.) hinauszugehen, wollen diese aber nicht aufgeben (ebd., S. 19).

Ihre Grundidee besteht darin, dass Eltern in ihrem Handeln so weit zu schützen sind, als dies zur Sicherung der (kindlichen) Beziehungsinteressen nötig ist. Ein wichtiger Ausgangspunkt ihrer Überlegungen ist das Verhältnis von elterlicher Freiheit und Chancengleichheit: Beispielsweise argumentieren Brighouse und Swift, es solle Eltern nicht verboten werden, ihren Kindern Gute-Nacht-Geschichten zu erzählen, obwohl sie dadurch aller Wahrscheinlichkeit nach die schulischen und sozialen Chancen der Kinder positiv beeinflussen. Eingriffe in den Nahbereich der Familie sind nach dieser Auffassung zu unterlassen, weil ansonsten die Beziehungsinteressen der Kinder gefährdet wären. Demgegenüber sollte es gemäß Brighouse und Swift den Eltern nicht erlaubt sein, ihre Kinder im Wettbewerb um soziale Positionen zu bevorzugen, indem sie sie auf teure Privatschulen schicken. Ein Verbot von Privatschulen, argumentieren sie, berühre die familiären Nahbeziehungen nicht.

Zugleich halten sie fest, dass die bestmögliche Förderung kindlicher Interessen als Aspekt der elterlichen und kindlichen Beziehungsinteressen gesehen werden kann. Es ist klar, dass Eltern, die ihr Kind lieben, ihm die größtmöglichen Vorteile verschaffen und auch bereit sind, dafür erhebliche finanzielle Mittel einzusetzen. Folglich stellt es für Eltern ein Beziehungsgut dar, ihr Kind auf eine teure Privatschule zu schicken. Wie Brighouse und Swift betonen, entspricht es den Beziehungsinteressen des Kindes, von Personen, die es lieben, in dieser Weise bevorzugt zu werden (ebd., S. 133). Dabei spielt es keine Rolle, ob diese Bevorzugungen in familiäre Aktivitäten eingebettet sind. Allerdings schreiben Brighouse und Swift den zuletzt

genannten Beziehungsinteressen deutlich weniger Gewicht zu als denjenigen Beziehungsgütern, die im gemeinsamen Lebensvollzug realisiert werden. Die Beziehungsinteressen der zweiten Art sind nach Brighthouse und Swift dem Prinzip der Chancengleichheit unterzuordnen.

Es ist wichtig zu sehen, dass sich die von diesen Autoren geführte Diskussion um das normative Gewicht der Beziehungsgüter ausschließlich auf das Prinzip der Chancengleichheit bezieht, nicht auf andere Gerechtigkeitsprinzipien. In Hinsicht auf das Problem von Adipositas bedeutet dies, dass die These vom Vorrang der Beziehungsgüter nur insofern von Belang ist, als Adipositas im Wettbewerb um soziale Positionen positional relevant ist. Dies hängt primär davon ab, wie Übergewicht und Fettleibigkeit sozial bewertet werden. Es ist durchaus denkbar, dass adipöse Personen unter bestimmten sozialen Bedingungen positionale Vorteile haben, z.B. dann, wenn Fettleibigkeit als Indikator für Wohlstand gilt. Unter heutigen Bedingungen ist dies nicht der Fall: Adipositas gilt als Indikator für niedrige soziale Herkunft, für Willensschwäche oder mangelnde Leistungsbereitschaft. Gemäß dem Ansatz von Brighthouse und Swift ist es illegitim, in das Familienleben einzugreifen, um Übergewicht zu bekämpfen, wenn damit die sozialen Wettbewerbschancen der Kinder erhöht werden sollen.

Das Gleiche gilt nicht, wenn es darum geht, das basale Interesse der Kinder an angemessener Ernährung und Gesundheit zu sichern. Die Frage ist, wie Brighthouse und Swift das Verhältnis zwischen diesen Interessen und den kindlichen Beziehungsinteressen sehen. Wie gesagt, nehmen sie an, dass Beziehungsinteressen stets mit elterlichen Fürsorgepflichten verknüpft sind: Es gehört zu den elterlichen Beziehungsinteressen, diese Pflichten übernehmen zu können, und entspricht den kindlichen Beziehungsinteressen, dass bestimmte Personen –

die Eltern – diese Pflichten erfüllen. Nach dieser Lesart ist der Pflichten-Ansatz (2.) in die Beziehungsgüter-Konzeption integriert. Es macht bisweilen den Eindruck, als würden Brighthouse und Swift die entsprechenden kindlichen Beziehungsinteressen folgendermaßen verstehen: Es ist im Beziehungsinteresse des Kindes, von den Eltern *gut* umsorgt zu werden. In diesem Fall sind alle Verletzungen elterlicher Fürsorgepflichten letztlich als Verletzungen von *Beziehungsinteressen* zu sehen. Dies gilt auch für Handlungsweisen, die bei Kindern zu Adipositas führen. Gemäß dieser Interpretation kann es keinen Konflikt zwischen kindlichen Beziehungsinteressen und anderen Interessen, wie dem Interesse an Gesundheit, geben, da Letzteres Teil der Beziehungsinteressen ist.

Gemäß einer zweiten Interpretation haben Kinder *erstens* das Beziehungsinteresse, von ihren Eltern umsorgt zu werden, und *zweitens* ein Interesse an einer guten Versorgung. In diesem Fall könnte man davon ausgehen, dass das erstgenannte Interesse gewisse Defizite in der Versorgung überwiegen kann. Das heißt: Auch wenn Eltern nicht alles gut machen, hat das Kind ein Beziehungsinteresse daran, dass die Fürsorgepflichten weiterhin von den Eltern übernommen werden. Hier werden unterschiedliche kindliche Interessen gegeneinander abgewogen.

Geht man nicht von Beziehungsgütern, sondern von elterlichen Pflichten aus, so kann der Bedeutsamkeit familiärer Beziehungen auf zwei Arten Rechnung getragen werden: *Erstens* könnte von einer Pflicht zum Aufbau einer guten Beziehung zu den Kindern ausgegangen werden, die anderen Pflichten – wie der Pflicht, den Kindern ein gesundes Leben zu ermöglichen – gegenübergestellt werden könnte. Dann könnte diskutiert werden, welche dieser Pflichten im Einzelfall gewichtiger ist. *Zweitens* könnte die Auffassung vertreten werden, dass die angemessene Erfüllung elterlicher Pflichten nur im Rahmen einer

liebenden Eltern-Kind-Beziehung möglich ist. Nur im Rahmen einer solchen Beziehung, so lässt sich argumentieren, verfügen Personen zum einen über das Wissen, was für den anderen gut ist, und zum anderen über die Motivation, sich intensiv um den anderen zu kümmern.

Wie immer man das Verhältnis von Fürsorgepflichten und Beziehungsinteressen im Detail versteht: Es scheint klar, dass der Einbezug von Beziehungsinteressen den Eltern keine Rechtfertigung dafür verschafft, ihre Kinder in einer Weise aufzuziehen, die zu Adipositas führt. Beziehungsinteressen können allenfalls trotzdem, wie im nächsten Abschnitt zu diskutieren sein wird, als Grund gegen eine Intervention in die Familie fungieren. Ob Brighthouse und Swift selbst dieser Ansicht sind, ist jedoch nicht klar, halten sie doch unmissverständlich fest: „If parents fail to discharge their ‚duty of care‘ to their children, then they forfeit the right to parent those children. It is children’s right to be cared for that justifies the state’s stepping in when the parent fails in that task“ (ebd., S. 19). Das Recht zur Übernahme der Elternrolle (*the right to parent*), das nach Brighthouse und Swift selbst in elterlichen und kindlichen Beziehungsinteressen gründet, ist also mit der angemessenen Erfüllung der Fürsorgepflichten verbunden. Davon, dass die Beziehungsinteressen der Kinder dagegen sprechen, Eltern voreilig ihr Recht auf Elternschaft abzuerkennen, ist hier erstaunlicherweise nicht die Rede.

4. Elterliche Pflichtverletzungen und staatliche Eingriffe in die Familie

Auf der Grundlage der bisherigen Erwägungen kann die These formuliert werden, dass es keinen Grund gibt, die Eltern stark übergewichtiger Kinder strikte vor Zwang und Bevormundung zu bewahren. Zusätzlich soll im Weiteren die These vertreten

werden, dass die heute übliche Zurückhaltung hinsichtlich direkter Eingriffe in die Familie im Falle von Adipositas dennoch gerechtfertigt ist.

Die Frage nach der Angemessenheit staatlicher Eingriffe, auf die die zweite These antwortet, ist von der Frage zu unterscheiden, ob Eltern zu bestimmten Entscheidungen oder Handlungsweisen berechtigt sind. Aus einer negativen Antwort auf die zweite Frage folgt, dass gegen staatliche Eingriffe keine prinzipiellen Einwände bestehen, nicht aber, dass solche Eingriffe angebracht sind. Die bisherigen Überlegungen führten zum Schluss, dass Eltern nicht berechtigt sind, ihre Kinder in einer Weise aufzuziehen, die zu Adipositas führt: Zum einen begehen Eltern, die bei ihren Kindern Adipositas nicht verhindern, eine Pflichtverletzung. Zum anderen kann die elterliche Freiheit nicht unabhängig von elterlichen Pflichten und kindlichen Interessen begründet werden oder hat zumindest nicht mehr Gewicht als diese. In ihrer eigenen Freiheit oder ihren Interessen finden die Eltern folglich keine Legitimation für die unangemessene Versorgung und Bevormundung der Kinder.

Folglich fehlen im Falle von Adipositas prinzipielle Gründe dagegen, Eltern im Umgang mit ihren Kindern zu beschränken oder zu bevormunden. Man kann sich fragen, ob es angemessen ist, in diesem Kontext von Bevormundung oder Paternalismus zu sprechen. Gemäß dem Standardverständnis des Paternalismusbegriffs gilt eine Handlungsweise dann als paternalistisch, wenn sie die Freiheit einer Person mit dem Ziel beschränkt, deren Wohl zu fördern (Dworkin 1972). Im Falle von Eingriffen in die Familie jedoch wird die Freiheit der einen – der Eltern – beschränkt, um die Interessen anderer – der Kinder – zu schützen. Es handelt sich also nicht um einen typischen Fall von Paternalismus. Dennoch werden sich manche Eltern, die staatlichen Eingriffen ausgesetzt sind, in der Ausübung ihrer elter-

lichen Aufgaben „bevormundet“ fühlen. Dies kann man damit erklären, dass sie die Versorgung und Erziehung der Kinder als persönliche Angelegenheit betrachten, in die sich niemand einmischen soll. Ob man hier den Paternalismusbegriff verwenden will oder nicht – die entscheidende normative Frage lautet, welche Entscheidungen im persönlichen Belieben von Personen liegen und welche nicht. Die Überlegungen in den ersten drei Abschnitten haben deutlich gemacht, dass es durchaus Entscheidungen von Eltern gibt, die als deren eigene Angelegenheit gelten können, z.B. Entscheidungen über die religiöse Erziehung der Kinder oder bestimmte medizinische Entscheidungen. Auch wenn die entsprechenden elterlichen Rechte in kindzentrierter Weise begründet werden, handelt es sich um Rechte der Eltern, die zu respektieren sind. Eltern können Eingriffe in die Erziehung oder medizinische Entscheidungsprozesse als illegitime Form von Bevormundung zurückweisen. Handlungsweisen, die Übergewicht fördern, sind jedoch – folgt man den obigen Überlegungen – nicht durch elterliche Rechte geschützt. Hierbei handelt es sich, je nach Sprachgebrauch, entweder nicht um Bevormundung oder um eine legitime Form der Bevormundung.

Betrachten wir die zweite These: Selbst wenn Eltern zu Handlungsweisen, die Adipositas fördern, nicht berechtigt sind und im Prinzip in ihrer Freiheit beschränkt werden können, bedeutet dies nicht, dass staatliche Eingriffe angebracht sind. Will man die heute übliche Zurückhaltung hinsichtlich staatlicher Interventionen begründen, so wird man zum einen auf die negativen Folgen solcher Eingriffe für die Kinder und die Eltern verweisen, zum anderen alternative Maßnahmen zur Bekämpfung von Übergewicht ins Blickfeld rücken, die nicht mit Zwang und Bevormundung einhergehen.

Zum ersten Punkt: Man kann argumentieren, dass Eingriffe in die Familie zwar im besten Fall den kindlichen Gesund-

heitsinteressen dienen, dafür aber das kindliche Leben in anderen Bereichen beeinträchtigen. Hier können etwa die kindlichen Beziehungsinteressen erwähnt werden, die durch Eingriffe ins Familienleben verletzt zu werden drohen. Entscheidend verletzt werden diese Interessen vor allem, wenn den Eltern das Recht auf Ausübung der Elternrolle entzogen wird. Aber auch eine Beschränkung der Rechte, die Personen als Eltern haben, kann die Beziehungen innerhalb der Familie beeinträchtigen. Würde man Familien in ihrem Ess- und Bewegungsverhalten strikte überwachen, so würde dies die Spontaneität der Nahbeziehungen stören.

Darüber hinaus könnte man die Auffassung vertreten, dass Eingriffe in die Familie die elterliche Pflichterfüllung insgesamt beeinträchtigen und deshalb schlecht für das Kind sein können. Hierauf ließe sich einwenden, dass es durchaus möglich ist, die Freiheit der Eltern in einzelnen Bereichen einzuschränken, ohne ihnen die Erfüllung elterlicher Aufgaben insgesamt zu verunmöglichen. Dies ist etwa der Fall, wenn man sie dazu zwingt, ihr Kind in einer Weise medizinisch behandeln zu lassen, die sie ablehnen. Ein Impfwang etwa hätte weder für die kindlichen Beziehungsinteressen, noch für die elterliche Pflichterfüllung insgesamt gravierende negative Konsequenzen.

Hier jedoch sind die Besonderheiten des verhandelten Problems zu beachten: Im Fall von Übergewicht und Fettleibigkeit werden punktuelle Eingriffe nicht erfolgreich sein. Hier müsste die Familie in ihren gesamten Lebensgewohnheiten beaufsichtigt werden. Dies könnte nur durch intensive Begleitung und Kontrolle des Familienlebens erreicht werden. Abgesehen von den hohen Kosten solcher Maßnahmen könnte dies das Kindeswohl stark beeinträchtigen. Neben den bereits erwähnten Aspekten ist darauf hinzuweisen, dass sich hieraus eine soziale Stigmatisierung der betroffenen Familien ergeben könnte.

Die Eltern, von denen viele ohnehin schon sozial marginalisiert sind, würden als unfähig abgestempelt, ihre Kinder richtig aufzuziehen. Dies dürfte sich nicht nur für die Eltern, sondern auch für die Kinder negativ auswirken.

Eingriffe in die Familie würden zudem die Eltern nicht nur in ihren elterlichen Rechten, sondern auch in ihren individuellen Rechten einschränken. Einerseits wird man von Eltern erwarten, dass sie ihre individuellen Freiheitsrechte den elterlichen Pflichten ein Stück weit unterordnen. So kann man verlangen, dass sie in der Wohnung, in der sie mit ihren Kindern leben, nicht rauchen. Ein umfassendes Rauchverbot für Eltern scheint jedoch eine zu weitgehende Beschränkung der individuellen Rechte von Eltern darzustellen. Bei Adipositas wird man in vielen Fällen eine Verhaltensänderung auf Seiten der Kinder nur erreichen, wenn auch die Eltern ihr Ess- und Bewegungsverhalten ändern. Da reicht es nicht, wenn die Eltern nur dann Ungesundes essen, wenn ihre Kinder nicht zusehen. Eine umfassende Änderung familiärer Praktiken, die tief in die individuelle Freiheit der Eltern eingreift, ist erforderlich.

Wesentliche Vorbehalte gegenüber starken Eingriffen in die Familie ergeben sich also aus den Eigenheiten des Problems von Adipositas: Nehmen wir an, Adipositas ließe sich durch ein in der frühen Kindheit einmalig verabreichtes Medikament, von dem keine Nebenwirkungen zu erwarten wären, definitiv verhindern. Auch diese Behandlung wäre gewiss nicht unumstritten, aber es gäbe gute Gründe, sie auch gegen den Willen der Eltern durchzuführen. Dies wäre ein Eingriff, der weder die kindlichen Beziehungsinteressen berühren, noch die individuellen Rechte der Eltern einschränken würde, jedoch einen entscheidenden Beitrag zur Förderung der kindlichen Gesundheit leisten könnte.

Hieraus ergibt sich, dass alternative politische Maßnahmen zu erwägen sind, die nicht mit Zwang einhergehen. Von gewissen dieser Maßnahmen kann gesagt werden, dass sie die angemessene Ausübung elterlicher Aufgaben allererst ermöglichen. Wenn Eltern z.B. nicht über die finanziellen Mittel verfügen, um ihre Kinder angemessen zu ernähren, so besteht die wichtigste politische Maßnahme nicht in Eingriffen in das elterliche Handeln, sondern darin, Familien ökonomisch besserzustellen. Ebenso muss politisch gewährleistet werden, dass Eltern trotz Erwerbsarbeit Zeit und Kraft finden, eine Beziehung mit ihren Kindern aufzubauen und deren Entwicklung zu begleiten. Unter ökonomischen und sozialen Bedingungen, die Eltern dazu zwingen, ihre gesamte Zeit der Erwerbsarbeit zu widmen, wird man von ihnen keine angemessene Pflichterfüllung erwarten können.

Bezogen auf das Problem von Adipositas können spezifische Voraussetzungen identifiziert werden, welche den Eltern die Erfüllung ihrer Pflichten erleichtern. Zu erwähnen ist etwa die leichte Verfügbarkeit hochwertiger Nahrungsmittel, z.B. von Früchten und Gemüse. Von zentraler Bedeutung ist auch, dass Kinder über Bewegungsmöglichkeiten in der nächsten Umgebung ihres Wohnorts verfügen. Dazu gehören autofreie Strassen, frei begehbbare Naturgebiete, Spielplätze oder Sportanlagen. Wichtig ist zudem, dass Kinder in der Lage sind, den Schulweg selbständig, zu Fuß oder mit dem Fahrrad, zu bewältigen. Wenn diese und ähnliche Handlungsoptionen wegfallen, wird die Bekämpfung von Übergewicht erschwert. Stehen Eltern alle relevanten Optionen offen, so heißt dies aber nicht, dass sie diese auch ergreifen.

Von den äußeren Voraussetzungen elterlichen Handelns sind die „inneren“, persönlichen Voraussetzungen zu unterscheiden, d.h. die Einstellungen und Fähigkeiten der Eltern,

die bestimmen, welche der verfügbaren Handlungsoptionen sie ergreifen. Im Falle der Fettleibigkeit von Kindern etwa scheinen schichtspezifische elterlicher Verhaltensmuster eine zentrale Rolle zu spielen. Jedenfalls fällt es den Angehörigen sozial benachteiligter und wenig gebildeter Schichten offensichtlich schwerer als anderen, ihre Kinder vor Übergewicht und Adipositas zu bewahren. Diese Verhaltensweisen werden durch Maßnahmen zur Verbesserung der ökonomischen und sozialen Rahmenbedingungen von Elternschaft nicht unmittelbar berührt. Sie können allerdings als Folge früherer sozialer Ungleichheiten gesehen werden, durch welche Erziehung und Sozialisation der Eltern beeinflusst wurden. Von Bedeutung ist hier nicht zuletzt der Bildungsstand der Eltern, welcher ihre Fähigkeit bestimmt, die Ergebnisse medizinischer und ernährungswissenschaftlicher Forschung aufzunehmen. Die Tatsache, dass die für Kinder nachteiligen elterlichen Verhaltensmuster ihre Quelle teils in der sozialen Herkunft der Eltern haben, könnte als Grund gegen Eingriffe in die Familie genommen werden. Nicht nur werden sie dadurch zusätzlich stigmatisiert, es stellt sich auch die Frage der moralischen Verantwortung der Eltern für ihr Tun. Inwiefern kann man den Eltern ihre mangelnde Fähigkeit, Adipositas bei ihren Kindern zu verhindern, moralisch vorwerfen? Hierzu ist zu bemerken, dass Eingriffe in die Familie die moralische Verantwortung und Schuld der Eltern nicht voraussetzen. Diese Eingriffe sind nicht als Bestrafung für Fehlverhalten gedacht, sondern dienen dem Schutz kindlicher Interessen. Anders gesagt: Können Eltern auf Grund ihrer persönlichen Voraussetzungen zentrale elterliche Pflichten nicht erfüllen, so schützt sie dies gerade nicht vor Interventionen, sondern wirft die Frage auf, ob sie weiterhin berechtigt sind, elterliche Aufgaben wahrzunehmen.

Die Ablehnung umfassender Eingriffe in das Familienleben schließt nicht aus, dass Eltern punktuell staatlichem Zwang unterworfen werden. Zum Beispiel kann es als legitim angesehen werden, die Eltern übergewichtiger und fettleibiger Kinder zu obligatorischen Beratungsgesprächen aufzubieten, eine Maßnahme, die gemäß der klassischen antipaternalistischen Position illegitim ist, wenn es um die Gesundheit autonomer Erwachsener geht. Ebenso könnte man erwägen, das elterliche Handeln durch finanzielle Anreize zu beeinflussen, etwa durch die staatliche Belohnung regelmäßiger ärztlicher Entwicklungskontrollen während der Kindheit. Legitim ist es auch, das Ess- und Bewegungsverhalten von Kindern während der Schulzeit zu beeinflussen. So können Regeln für die Pausenverpflegung aufgestellt werden oder gesunde Nahrungsmittel kostenlos abgegeben werden. Darüber hinaus können den Schülern und Schülerinnen während des Unterrichts und in den Pausen ausreichend Bewegungsmöglichkeiten geboten werden. Auch die Vermittlung von ernährungswissenschaftlichen Grundwissen ist in Betracht zu ziehen.

Solche Maßnahmen, mit denen das Verhalten der Kinder beeinflusst werden soll, sind nur deshalb legitim, weil die Eltern nicht berechtigt sind, bei ihren Kindern Adipositas zuzulassen. In allen Bereichen der Versorgung und Erziehung von Kindern, auf die sich die elterlichen Rechte erstrecken, hat sich die (öffentliche) Schule zurückzuhalten.

Fazit

In diesem Beitrag wurde das Verhältnis von elterlichen Rechten und auf Kinder bezogenen Anforderungen der Gerechtigkeit diskutiert. Es wurde angenommen, dass es ungerecht ist, die Gesundheit von Kindern zu gefährden. Adipositas wurde als

ernsthaftes gesundheitliches Risiko eingestuft. Die Institution der Familie – in deren Rahmen bestimmte Personen elterliche Rechte ausüben – soll die angemessene Versorgung und Bevormundung von Kindern sicherstellen. Es stellt sich aber die Frage, was geschehen soll, wenn Eltern ihre Aufgaben hinsichtlich angemessener Ernährung und Gesundheit nicht gut erfüllen: Sind sie in diesem Fall auf Grund ihrer elterlichen Rechte vor Eingriffen in ihr Handeln geschützt? Es wurde argumentiert, dass Eltern nicht das Recht haben, ihre Kinder in einer Weise aufzuziehen, die zu Übergewicht führt. Wenn von Interventionen in die Familie dennoch eher abzuraten ist, so liegt das an den daraus erwachsenden negativen Folgen für die Kinder und die Eltern. Entscheidend ist die Feststellung, dass Eingriffe in die Familie zur Bekämpfung von Adipositas die gesamten Lebensgewohnheiten betreffen und deshalb das familiäre Zusammenleben stark beeinträchtigen würden. Aus diesem Grund sollte sich die Bekämpfung von Übergewicht bei Kindern auf nicht-interventionistische Maßnahmen konzentrieren, welche die Handlungsoptionen der Beteiligten erweitern und die Eltern in ihrer Pflichterfüllung unterstützen. Ein strikter Verzicht auf Zwang und Bevormundung ist jedoch nicht angebracht.

Literatur

- Archard, David. 2010. *The family. A liberal defence*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Ben-Porath, Sigal. 2010. *Tough choices. Structured paternalism and the landscape of choice*. Princeton: Princeton University Press.
- Brighouse, Harry und Adam Swift. 2006. Equality, priority, and positional goods. *Ethics* 116 (3): 471–497. <http://www.jstor.org/discover/10.1086/500524?uid=3737760&uid=2134&uid=2&uid=70&uid=4&sid=21105667427683>
- Brighouse, Harry und Adam Swift. 2014. *Family values. The ethics of parent-child-relationships*, Princeton: Princeton Universtiy Press.

- Conley, Sarah. 2013. *Against autonomy. Justifying coercive paternalism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Currie Candace et al., Hrsg. 2012. *Social determinants of health and well-being among young people*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf
- Dettenborn, Harry. 2014. *Kindeswohl und Kindeswille. Psychologische und rechtliche Aspekte*, 4. Auflage. München: Reinhardt.
- Dworkin, Gerald. 1972. Paternalism. *The Monist* 56 (1): 64–84. https://www.pdcnet.org/pdc/bvdb.nsf/purchase?openform&fp=monist&id=monist_1972_0056_0001_0064_0084
- Fishkin, James. 1983. *Justice, equal opportunity and the family*, New Haven: Yale University Press.
- Galston, William. 2002. *Liberal pluralism. The implications of value pluralism for political theory and practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Grill, Kalle. 2010. Anti-paternalism and the invalidation of reasons. *Public Reason* 2 (2): 2–20. <http://www.publicreason.ro/articol/30>
- Hannan, Sarah und Richard Vernon. 2008. Parental rights. A role-based approach. *Theory and Research in Education* 6 (2): 173–189. <http://tre.sagepub.com/content/6/2/173.short>
- Krappmann, Lothar. 2013. Das Kindeswohl im Spiegel der UN-Kinderrechtskonvention. *EthikJournal* 1, Ausgabe 2. http://www.ethikjournal.de/fileadmin/user_upload/ethikjournal/Texte_Ausgabe_2_10-2013/Krappmann_Kindeswohl_UN-Kinderrechtskonvention_EthikJournal_1_2013_2.pdf
- Krüper, Julian. 2012. LG Köln, Urt. v. 7.5.2012 – 151 Ns 169/11 (Religionstradition und Religionskonvention. Die Unzulässigkeit religiöser Knabenbeschneidung). *Zeitschrift für das juristische Studium* 5 (4): 547–552. http://www.zjs-online.com/dat/artikel/2012_4_602.pdf
- Kuntz, Benjamin und Thomas Lampert. (2010). Sozioökonomische Faktoren und Verbreitung von Adipositas. *Deutsches Ärzteblatt* 107 (30): 517–522. <http://www.aerzteblatt.de/archiv/77670/Sozio-oekonomische-Faktoren-und-Verbreitung-von-Adipositas>
- Lorz, Alexander. 2010. *Was bedeutet die uneingeschränkte Verwirklichung des Kindeswohlvorrangs nach der UN-Kinderrechtskonvention im deutschen Recht?* Berlin: National Coalition.

- Maywald, Jörg. 2007. Das Kindeswohl als zentraler Bezugspunkt in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Kindeswohl und Kinderrechte. Orientierungen und Impulse aus der UN-Kinderrechtskonvention, hg. von Jörg Maywald und Rainald Eichholz, 7–34. Hannover: AFET Sonderveröffentlichung Nr. 9/2007. http://www.afet-ev.de/veroeffentlichungen/Expertisen/2007/Inhalt_9-07.pdf (Zugegriffen 14. März 2015).
- MacEwan, Ian. 2014. *The children act*. London: Jonathan Cape.
- Mill, John Stuart. 1988. *Über die Freiheit*. Stuttgart: Reclam.
- Narveson, Jan. 1988. *The libertarian idea*. Philadelphia: Temple University Press.
- Rawls, John. 1975. *Eine Theorie der Gerechtigkeit*, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Röttgers, Hanns-Rüdiger und Schide Nedjat. 2002. Zeugen Jehovas: Kritik am Transfusionsverbot nimmt zu. *Deutsches Ärzteblatt* 99 (3): A102–A105. <http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=30076>
- Schapiro, Tamar. 1999. What is a child? *Ethics* 109 (4): 715–738. <http://www.jstor.org/stable/pdfplus/10.1086/233943.pdf?acceptTC=true&jpdConfirm=tru>
- Schickhardt, Christoph. 2012. *Kinderethik*. Der moralische Status und die Rechte der Kinder, Münster: Mentis.
- Schrag, Francis. 1977. The child in the moral order. *Philosophy* 52 (200): 167–177. <http://dx.doi.org/10.1017/S0031819100023111>
- Schweiger, Gottfried. 2014. ‚Arme dicke Kinder‘. Gerechtigkeit an der Schnittstelle von sozialer Ungleichheit und Adipositas in der Kindheit. In: *Kinderethik*, hrsg. v. Johannes Drerup und Christoph Schickhardt. Münster: Mentis (im Erscheinen).
- Steiner, Hillel. 1994. *An essay on rights*. Oxford: Blackwell.
- Unicef (1989). Konvention über die Rechte des Kindes. <http://www.unicef.de/blob/9364/a1bbbed70474053cc61d1c64d4f-82d604/d-0006-kinderkonvention-pdf-data.pdf> (Zugegriffen: 14. März 2015).
- Verschraegen, Bea. 1996. *Die Kinderrechtskonvention*. Wien: Manz.
- Wang Youfa und Timm Lobstein (2006). Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *International Journal of Pediatric Obesity* 1(1): 11-DOI: 10.1080/17477160600586747

- Wang, Youfa und Hyunjung Lim (2012). The global childhood obesity epidemic and the association between socio-economic status and childhood obesity. *International Review of Psychiatry* 24 (3): 176–188. DOI: 10.1093/ije/30.5.1129
- Wispelaere, Jurgen De/Weinstock, Daniel (2014). The grounds and limits of parents' cultural prerogatives: The case of circumcision. In: *The nature of children's well-being: Theory and practice*, hg. v. Alexander Bagattini und Colin Mcleod, 247–262. Dordrecht: Springer.